Registrierbogen

für das Webportal für das Stellungnahmeverfahren (QS-Portal unitrend)

LQS LAG THÜRINGEN

Krankenhaus / Standort	
Name des Krankenhauses bzw. der Institution	
Institutskennzeichen (9-stellige IK-Nummer)	
Standort-Nr.	77 77 77 77 77 77 77 77 77

Ansprechpartner/in			
Name		Vorname	
Titel		Geschlecht (m/w)	
Abteilung / Position			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon-Nr.			
Verbindliche E-Mail-Adresse			

O.g. Person fungiert als Ansprechpartner/in der LQS Thüringen.
Er/Sie wird durch die Geschäftsführung der Einrichtung autorisiert, für o.g. Standort/e die Kommunikation über das Webportal der LQS (QS-Portal unitrend) zu führen.

Die Bestätigung ist die Voraussetzung zur Einrichtung eines Zugangs zum QS-Portal unitrend. Die Zugangsdaten werden dem neuen Nutzer nach Eingang dieses Formulars persönlich per E-Mail zur Verfügung gestellt.

Datum	Unterschrift Geschäftsführung	Stempel KH / Institution

Bitte senden Sie dieses Formular an:
LQS Thüringen bei der Ländesärztekammer Thüringen Im Semmicht 33 in 07551 Jena
Telefon +49 3641 614 220 Telefax +49 3641 614 225
info@lqs-thueringen.de
Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung- Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.lqs-thueringen.de. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.